



## **SOCIAL STIGMA AND TREATMENT ADHERENCE AMONG PEOPLE LIVING WITH TBC–HIV COINFECTION: A STUDY AT JAYAPURA REGIONAL HOSPITAL**

**Dwi Kartika Jayanti<sup>1</sup>, Eva Sinaga<sup>2</sup>, Agnes Angelita Suyanto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Student of Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Cenderawasih, Indonesia

<sup>2,3</sup>Lecturer of Nursing Science Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Cenderawasih, Indonesia  
[dwiikartikaaa00@gmail.com](mailto:dwiikartikaaa00@gmail.com), [evalamriasinaga@gmail.com](mailto:evalamriasinaga@gmail.com), [agnes.suyanto@gmail.com](mailto:agnes.suyanto@gmail.com)

### **Abstrak**

Orang dengan Koinfeksi TBC–HIV sering mengalami stigma sosial, yang dapat menyebabkan isolasi sosial dan kepatuhan pengobatan yang rendah. Kepatuhan sangat penting untuk mencapai keberhasilan pengobatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan stigma sosial dengan tingkat kepatuhan pengobatan orang dengan TBC–HIV di RSUD Jayapura. Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 34 Orang dengan TBC–HIV yang dipilih secara total sampling, dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di Poliklinik TBC–HIV RSU Jayapura. Data diperoleh menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 26–35 tahun (44,1%), laki-laki (76,5%), berpendidikan SMA (64,7%), tidak bekerja (55,9%), dan berstatus ekonomi rendah (91,2%). Sebagian besar beretnis Papua (76,5%) dan mengalami sakit <6 bulan (61,8%). Sebesar 58,8% responden mengalami stigma yang tinggi, dan 47,1%, 23,5%, serta 29,4% menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah, sedang, dan tinggi. Analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan stigma sosial dan kepatuhan pengobatan ( $p=0,043$ ,  $\alpha<0,05$ ). Tingkat stigma sosial yang tinggi secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang rendah. Peran aktif perawat sangat penting dalam memberikan edukasi, konseling dan mendorong keterlibatan keluarga dalam pengobatan.

**Kata Kunci:** *Stigma Sosial, Kepatuhan Pengobatan, Orang dengan TBC–HIV*

### **Abstract**

People living with TBC–HIV coinfection frequently experience social stigma, which may lead to social isolation and reduced adherence to long-term treatment regimens. Optimal adherence is essential to achieving treatment success and preventing disease progression. This study aimed to determine the relationship between social stigma and treatment adherence among individuals with TB–HIV at Jayapura Regional Hospital. A quantitative descriptive study with a cross-sectional design was conducted in May 2025 involving 34 individuals diagnosed with TB–HIV. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Chi-square test. The result showed that most participants were aged 26–35 years (44.1%), male (76.5%), with a high school education (64.7%), unemployed (55.9%), and of low socioeconomic status (91.2%). The majority were of Papuan ethnicity (76.5%) and had been ill for <6 months (61.8%). High levels of stigma were reported by 58.8% of respondents, and 47.1%, 23.5%, and 29.4% demonstrated low, moderate, and high levels of treatment adherence, respectively. Statistical analysis revealed a significant relationship between social stigma and treatment adherence ( $p=0.043$ ,  $\alpha<0.05$ ). The higher levels of social stigma, the lower treatment adherence among individuals with TB–HIV. Nurses are encouraged to provide continuous education, counseling, and promote family support.

**Keywords:** *People Living with TB–HIV Co-infection, Social Stigma, Treatment Adherence*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :

Address : Universitas Cenderawasih

Email : [evalamriasinaga@gmail.com](mailto:evalamriasinaga@gmail.com)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri masuk dan terkumpul dalam paru-paru akan berkembang dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening, terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah (Inriyana & Nugraha, 2024). Infeksi HIV menurunkan kekebalan tubuh penderita, sehingga mempermudah terjadinya infeksi TB.

Data *Global Tuberculosis Report 2023* menunjukkan bahwa pada tahun 2022 diperkirakan 10 juta orang (8,9-11,0 juta) terpapar infeksi TB, dengan 1,2 juta (1,1-1,3 juta) kematian akibat TB (WHO, 2023). Indonesia masuk di dalam delapan negara penyumbang dua per tiga kasus TBC di seluruh dunia. Tahun 2022 lebih dari 724.000 kasus TBC baru dan sebanyak 4.529 adalah TBC ekstra paru pada tahun 2022 dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus dan sebanyak 9.287 adalah TB ekstra paru pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Di Indonesia terdapat sebanyak 5-10% kasus TBC muncul pada populasi penderita HIV dan penderita HIV memiliki peluang untuk terinfeksi HIV sebesar 30% seumur hidupnya. Oleh sebab itu orang dengan TBC merupakan salah satu populasi kunci untuk dilakukan skrining HIV (Kemenkes RI, 2024). Prevalensi penderita TBC di Provinsi Papua pada tahun 2023 mencapai 2.772 (64,9%) dan sebanyak 64% adalah TBC-HIV. Jumlah kasus TBC di Kota Jayapura tahun 2022 meningkat jumlah kasus TBC sebanyak 1.162 kasus dan kasus TB ekstra paru sebanyak 27 kasus yang TBC-HIV mencapai 23% dan kepatuhan minum obat mencapai 54% (Dinkes Kota Jayapura, 2023).

Orang dengan TBC-HIV mengalami stigma sosial yang dapat mengakibatkan individu mengalami isolasi sosial (Daramatasia & Kurniyanti, 2021). Mereka menerima perlakuan yang tidak adil dan diskriminasi dari lingkungan keluarga dan masyarakat dalam menjalankan aktivitas mereka (Amir & Yulian, 2022). Stigma tersebut menimbulkan keterlambatan pengobatan dan penyembuhan TBC (Hasudungan et al., 2020; Aryani, 2021). Penelitian Inriyana & Nugraha (2024) mengemukakan rendahnya stigma meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Berbeda dengan penelitian sebelumnya oleh Rizqiya (2021) di UPTD Puskesmas Puhjark Kabupaten Kediri menemukan bahwa tidak ada hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pada orang dengan TBC-HIV yang disebabkan orang dengan TBC-HIV dengan *self-efficacy* yang tinggi memotivasi pribadi untuk patuh menjalani pengobatan.

Pengobatan TBC-HIV selama 6 bulan membuat penderita jenuh dan tidak patuh meminum obat (Ambarwati, 2022). Orang dengan

TBC-HIV yang patuh dalam berobat karena menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa putus selama minimal 6-8 bulan, sedangkan kategori yang tidak patuh adalah mereka tidak minum obat sesuai dengan rencana pengobatan yang telah ditetapkan (Pratiwi, 2022)

Pada Februari 2025, tim peneliti melakukan studi awal dengan mewawancarai petugas di Poli TB-HIV RSUD Jayapura dan diperoleh data bahwa jumlah orang dengan TBC-HIV sebanyak 41 orang (31,29%). Dari jumlah tersebut didapatkan sebanyak 3 orang pada saat wawancara yang tidak patuh minum obat atau tidak sesuai dosis dan aturan minum serta kadang lupa minum obat. Hasil wawancara pada 4 orang dengan TBC-HIV 3 diantaranya merasa malu, dikucilkan dari lingkungan sekitar serta dijauhi oleh orang terdekatnya semenjak mengetahui penderita adalah orang dengan TBC-HIV dengan ekspresi wajah yang cemas dan murung. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan stigma sosial dengan tingkat kepatuhan pengobatan orang dengan TBC-HIV di RSUD Jayapura. Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dalam menentukan kebijakan sehingga dapat diambil langkah – langkah promotif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat orang dengan TBC-HIV.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2025 di Poliklinik TBC-HIV Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jayapura, Provinsi Papua. Sampel dalam penelitian ini adalah penderita koinfeksi TBC-HIV yang menjalani pengobatan di Poli TBC-HIV RSUD Jayapura berjumlah 34 orang, yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah stigma sosial yang dialami oleh orang dengan TBC-HIV, yang terdiri atas empat dimensi yaitu *labeling*, *stereotype*, *separation*, dan diskriminasi. Sedangkan variabel dependen adalah tingkat kepatuhan minum obat orang dengan TBC-HIV. Data dikumpulkan dengan menggunakan dua jenis kuesioner baku yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pengukuran stigma sosial dilakukan dengan menggunakan instrumen *TB Stigma Assessment-Data Collection Instruments* (UNOPS, 2019) dan Kuesioner Stigma HIV Skala Berger. Sedangkan pengukuran kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS. Analisis dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi karakteristik responden, tingkat stigma sosial, dan kepatuhan pengobatan, serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini telah memperoleh

persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Jayapura dengan nomor 024/KEPK-J/IV/2025.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, suku, lama sakit, lama berobat disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>		
Remaja akhir	7	20,6
Dewasa awal	15	44,1
Dewasa tengah	8	23,5
Dewasa akhir	4	11,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	26	76,5
Perempuan	8	23,5
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak sekolah	2	5,9
SD	4	11,8
SMP	2	5,9
SMA	22	64,7
Perguruan Tinggi	4	11,8
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	19	55,9
Bekerja	15	44,1
<b>Status Ekonomi</b>		
Kurang	31	91,2
Cukup	3	8,8
<b>Suku</b>		
Papua	26	76,5
Non-Papua	8	23,5
<b>Lama sakit</b>		
≤ 6 bulan	21	61,8
> 6 bulan	13	38,2
<b>Lama berobat</b>		
1-2 bulan	5	14,7
3-6 bulan	23	67,6
> 6 bulan	6	17,6

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden berdasarkan umur didominasi oleh kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 15 orang (44,1%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden laki-laki sebanyak 26 orang (76,5%). Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (64,7%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian dari total responden tidak bekerja sebanyak 19 orang (55,9%). Dari segi status ekonomi, mayoritas responden tergolong dalam kategori kurang sebanyak 31 orang (91,2%). Berdasarkan suku, mayoritas responden berasal dari suku Papua sebanyak 26 orang (76,5%). Berdasarkan lama sakit dan lama pengobatan, sebagian besar mengalami TBC ≤6 bulan sebanyak 21 orang (61,8%), dan telah menjalani pengobatan selama 3-6 bulan sebanyak 23 orang (67,6%).

Stigma Sosial TBC-HIV

Tabel 2. Distribusi Stigma Sosial TBC-HIV di Poli TB-HIV RSU Jayapura

Stigma Sosial TBC-HIV	f	%
Stigma Tinggi	20	58,8
Stigma Rendah	14	41,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian dari total responden mengalami tingkat stigma TBC-HIV yang tinggi, yaitu sebanyak 20 orang (58,8%) dan sebanyak 14 responden (41,2%) yang menunjukkan tingkat stigma TBC-HIV yang rendah.

Kepatuhan Pengobatan

Tabel 3. Distribusi Kepatuhan Pengobatan di Poli TB-HIV RSU Jayapura

Kepatuhan Pengobatan	f	%
Kepatuhan Rendah	16	47,1
Kepatuhan Sedang	8	23,5
Kepatuhan Tinggi	10	29,4

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah yaitu sebanyak 16 orang (47,1%), kepatuhan sedang sebanyak 8 orang (23,5%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 10 orang (29,4%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Stigma Sosial Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Orang Dengan TBC– HIV di Poli TB-HIV RSU Jayapura

Stigma	Kepatuhan Pengobatan						Jumlah		<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Tinggi	13	38,2	3	8,8	4	11,8	20	58,8	0,043
Rendah	3	8,8	5	14,7	6	17,6	14	41,2	
Jumlah	16	47,1	8	23,5	10	29,4	34	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 20 orang stigma sosial tinggi terdapat 13 orang (38,2%) dengan kepatuhan pengobatan rendah, sebanyak 3 orang (8,8%) kepatuhan pengobatan sedang dan

sebanyak 4 orang (11,8%) kepatuhan pengobatan tinggi. Terdapat 14 orang stigma sosial rendah yaitu 3 orang (8,8%) dengan kepatuhan pengobatan rendah, sebanyak 5 orang (14,7%)

kepatuhan pengobatan sedang dan sebanyak 6 orang (17,6%) kepatuhan pengobatan tinggi.

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada kemaknaan 95% diperoleh *p-value* = 0,043 (< 0,05) yang diartikan bahwa ada hubungan stigma sosial dengan tingkat kepatuhan pengobatan orang dengan TBC–HIV di Poli VCT RSUD Jayapura. Dapat diartikan bahwa seseorang dengan stigma sosial yang semakin tinggi maka akan semakin beresiko memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah.

**Pembahasan**

**Karakteristik Orang Dengan TBC–HIV**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan TBC-HIV di Poli TBC-HIV RSUD Jayapura yang terbanyak berada pada kelompok usia dewasa awal, yaitu 26-35 tahun, sebanyak 15 orang (44,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Inriyana & Nugraha (2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita TBC-HIV berasal dari usia dewasa awal dan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki (76,5%) menunjukkan kepatuhan minum obat yang lebih tinggi. Budaya patriarki di Papua yang masih kental mengharuskan perempuan mengurus keluarga ditambah harus merawat dirinya sendiri. Stigma ini juga menyebabkan mereka dijauhi masyarakat, kehilangan pekerjaan, dan kesulitan ekonomi, yang memperburuk kondisi mereka dan mempengaruhi kelancaran pengobatan (WHO, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan TBC-HIV di Poli VCT RSUD Jayapura memiliki pendidikan SMA (64,7%) dan sebagian besar dari mereka menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi. Pendidikan memainkan peran penting dalam penerimaan informasi dan pembentukan sikap, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah mereka memahami dan melakukannya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan jenis pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan TBC-HIV di Poli VCT RSUD Jayapura tidak bekerja (55,9%) dan mayoritas memiliki kepatuhan pengobatan yang tinggi. Pekerjaan memainkan peran penting dalam kehidupan sosial dan ekonomi seseorang, namun bagi penderita TBC-HIV, jenis pekerjaan dan stigma sosial seringkali membatasi kesempatan mereka untuk bekerja atau berkontribusi secara produktif (Kemenkes RI, 2020; Rizqiya, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan TBC-HIV di Poli VCT RSUD Jayapura memiliki status ekonomi yang kurang (91,2%), namun kepatuhan pengobatan mereka tetap tinggi, sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Pertiwi et al. (2023)

bahwa kondisi ekonomi yang kurang seringkali menghambat akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai dan dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan.

Dari segi suku, mayoritas responden orang dengan TBC–HIV berasal dari suku Papua, sebanyak (76,5%), dan kebanyakan di antaranya patuh dalam pengobatan. Data menunjukkan bahwa suku Papua menyumbang angka tertinggi dengan 1.244 orang (48,5%) yang mengalami HIV/AIDS, yang dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan, kondisi budaya masyarakat, serta faktor ekonomi, gaya hidup, dan *broken home* yang turut memicu terjadinya penyakit ini (Novita et al., 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan TBC-HIV yang mengalami TBC kurang dari 6 bulan (61,8%) memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi, sejalan dengan penelitian Botutihe et al. (2024), yang menyatakan bahwa penderita TBC-HIV dengan lama sakit kurang dari 6 bulan cenderung lebih patuh dalam pengobatan. Lamanya penyakit dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan, di mana penderita yang lebih lama mengidap penyakit cenderung semakin tidak patuh, terutama akibat rasa bosan dan ketidaktahuan mengenai pentingnya pengobatan jangka panjang (Kemenkes RI, 2020; Setyowati & Emil, 2021). Selain itu, sebagian besar responden menjalani pengobatan selama 3-6 bulan (67,6%) menunjukkan kepatuhan pengobatan yang tinggi, namun durasi pengobatan yang panjang, terutama yang berlangsung lebih dari enam bulan, sering kali menyebabkan kejenuhan pada pasien dan menurunkan kepatuhan mereka dalam mengonsumsi obat. Pengobatan TBC yang tidak tuntas, baik karena pasien berhenti minum obat atau tidak mengikuti jadwal yang ditentukan, berisiko mengakibatkan kegagalan pengobatan, komplikasi, kekambuhan, dan penularan yang lebih luas (Wahyuni, 2020; Dwiningrum et al., 2021).

**Stigma Sosial TBC-HIV**

Stigma terhadap orang dengan TBC-HIV di Poli TBC-HIV RSUD Jayapura menunjukkan hasil yang signifikan, dengan sebagian responden (58,8%) mengalami stigma tinggi, sementara 41,2% menunjukkan tingkat stigma yang rendah. Stigma yang rendah ini diakibatkan oleh adanya tingkat keterbukaan yang cukup tinggi di dalam keluarga, yang membuat pasien merasa nyaman dan diterima. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Hasudungan et al. (2020) bahwa 91,3% responden memiliki stigma positif, yang menunjukkan bahwa stigma terhadap orang dengan TBC-HIV dapat diminimalkan dengan adanya dukungan sosial yang baik, terutama dari keluarga dan orang terdekat. Dukungan emosional dan penerimaan sosial sangat berperan dalam



mengurangi dampak negatif stigma, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Berdasarkan hasil analisis butir soal mengenai stigma pasien HIV dan TB, bentuk stigma yang paling dominan adalah *separation* (pemisahan). Bentuk stigma ini terlihat dalam berbagai bentuk isolasi sosial yang dialami oleh responden, baik secara fisik maupun emosional. Didapatkan sebanyak 29,4% responden menyatakan orang-orang yang mereka kenal sering menjauh setelah mengetahui status HIV mereka, menunjukkan pemisahan sosial yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. Sebanyak 17,6% responden merasa bahwa orang lain menghindari menyentuh mereka, yang merupakan bentuk stigma pemisahan fisik. Mereka juga merasa terisolasi secara sosial, seperti yang ditunjukkan oleh 23,5% responden yang merasa dipisahkan dari masyarakat.

Stigma yang tinggi pada orang dengan HIV (ODHA) di Poli TBC-HIV RSU Jayapura mengalami reaksi emosional seperti berdasarkan analisis butir soal yang menunjukkan sebanyak 50% responden menyatakan bahwa mereka merasa malu karena status HIV-nya hal ini menandakan adanya tekanan emosional dan beban psikologis yang tinggi, yang sering kali menghambat ODHA dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Rasa malu ini juga berpotensi membuat mereka menghindari perawatan medis atau pengobatan, karena takut dikucilkan atau dicap buruk oleh masyarakat. Selain itu, stigma dari masyarakat berdasarkan hasil analisis butir soal sebanyak 47,1% responden menyatakan bahwa orang lain menghindari menyentuh mereka dan juga merasa bahwa masyarakat menganggap HIV sebagai kesalahan pribadi.

Berdasarkan hasil analisis butir soal responden juga mengungkapkan pengalaman negatif dalam lingkungan sosial dan pekerjaan sebanyak 23,5% merasa dipisahkan atau dikucilkan dari masyarakat, merasa dipisahkan atau dikucilkan dari masyarakat dan mengaku kehilangan pekerjaan setelah dinyatakan positif HIV (17,6%). Adapun bentuk perlakuan diskriminatif diperlakukan seperti pengganggu masyarakat dan orang-orang tidak nyaman berada di sekitar penderita HIV (64,7%), yang menunjukkan bahwa stigma sosial masih cukup melekat di masyarakat (Athiutama et al., 2025).

Hal ini sejalan dengan Penelitian terdahulu oleh Zahroh Shaluhiah et al. (2015) juga menemukan bahwa stigma sosial yang berasal dari orang terdekat dan masyarakat terhadap ODHA sering kali menyebabkan perasaan malu, cemas, dan depresi, yang memperburuk kondisi mental dan fisik mereka. Maka dari itu, sebagai perawat penting untuk memberikan dukungan psikologis yang berkelanjutan, membantu ODHA

mengelola perasaan malu dan cemas mereka, serta membangun hubungan yang penuh empati dan tanpa penilaian. Perawat juga harus memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai HIV dan pentingnya pengobatan agar stigma dapat dikurangi, perlu adanya keterlibatan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, serta mendorong ODHA untuk melanjutkan pengobatan tanpa rasa takut atau malu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Berdasarkan hasil analisis butir soal Responden juga mengungkapkan pengalaman negatif dalam lingkungan sosial dan pekerjaan sebanyak 23,5% merasa dipisahkan atau dikucilkan dari masyarakat, merasa dipisahkan atau dikucilkan dari masyarakat dan mengaku kehilangan pekerjaan setelah dinyatakan positif HIV (17,6%). Adapun bentuk perlakuan diskriminatif diperlakukan seperti pengganggu masyarakat dan orang-orang tidak nyaman berada di sekitar penderita HIV (64,7%), yang menunjukkan bahwa stigma sosial masih cukup melekat di masyarakat (Athiutama et al., 2025).

Hal ini sejalan dengan Penelitian terdahulu oleh Zahroh Shaluhiah et al. (2015) juga menemukan bahwa stigma sosial yang berasal dari orang terdekat dan masyarakat terhadap ODHA sering kali menyebabkan perasaan malu, cemas, dan depresi, yang memperburuk kondisi mental dan fisik mereka. Maka dari itu, sebagai perawat penting untuk memberikan dukungan psikologis yang berkelanjutan, membantu ODHA mengelola perasaan malu dan cemas mereka, serta membangun hubungan yang penuh empati dan tanpa penilaian. Perawat juga harus memberikan informasi yang jelas dan benar mengenai HIV dan pentingnya pengobatan agar stigma dapat dikurangi, perlu adanya keterlibatan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, serta mendorong ODHA untuk melanjutkan pengobatan tanpa rasa takut atau malu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Stigma sosial pada orang dengan TBC terlihat jelas, di mana sebanyak 41,2% responden setuju bahwa mereka merasa sakit hati atas reaksi orang lain saat mengetahui mereka mengidap TBC, dan 29,4% merasa sendirian, yang menunjukkan adanya beban emosional yang signifikan. Reaksi negatif dari masyarakat terhadap status kesehatan seseorang dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis mereka, memperburuk perasaan terisolasi, dan memperpanjang proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rizqiya, R. N. (2021) dan Aryani (2021) yang menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap penderita TBC sering kali menyebabkan perasaan terasing, kesepian, dan depresi, yang memperburuk kondisi mental dan fisik pasien, stigma negatif dapat

menghambat kepatuhan terhadap pengobatan dan memperlambat proses penyembuhan.

Stigma diskriminasi telah menjadi tantangan utama yang dihadapi oleh penderita HIV/AIDS di seluruh dunia akibat dari status HIV/AIDS mereka (Akbari et al., 2023). Stigma ini dicirikan oleh sikap stereotip negatif dan prasangka, sedangkan diskriminasi merupakan hambatan yang mempengaruhi perawatan serta menghalangi penyediaan perawatan tepat waktu dan hasil kesehatan yang optimal (Ahad et al., 2023). Stigma diskriminasi dalam bentuk apapun akan selalu menjadi masalah bagi penderita HIV/AIDS sehingga perlu dihilangkan agar hak dari penderita untuk mendapatkan pelayanan dan perlakuan terpenuhi.

Peran perawat dan keluarga dalam memberikan dukungan positif kepada pasien yang mengalami TBC-HIV sangat penting sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan. Dukungan sosial yang baik dapat mengurangi perasaan kesepian, memberikan rasa diterima, dan membantu pasien mengatasi stres dan tekanan psikologis, serta memperbaiki persepsi mereka terhadap pengobatan. Dengan adanya dukungan penuh dari orang terdekat, pasien TBC-HIV akan merasa lebih dihargai, yang akan mendorong kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan mempercepat proses pemulihan.

### Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden orang dengan TBC–HIV di Poli TBC-HIV RSU Jayapura sebagian besar responden di Poli TBC-HIV RSU Jayapura memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah yaitu sebanyak 16 orang (47,1%), kepatuhan sedang sebanyak 8 orang (23,5%) dan kepatuhan tinggi sebanyak 10 orang (29,4%). Kepatuhan pengobatan yang rendah sebanyak 70,6% pernah lupa minum obat dan dalam 2 minggu terakhir sebanyak 17,6% pernah tidak minum obat dan 17,6% pernah mengurangi obat karena merasa obat yang diberikan membuat keadaan tubuh menjadi lebih buruk (efek samping). Selain itu, ketika bepergian sebanyak 52,9% pernah lupa tidak membawa obat dan sebanyak 5,9% mengatakan kemarin tidak minum obat dan sebanyak 5,9% berhenti minum obat ketika merasa gejala yang dialami telah teratasi dan sebanyak (52,9%) merasa terganggu harus minum obat setiap hari. Adapun sebanyak (82,4%) sering lupa minum obat dan terbanyak 2-3 kali seminggu.

Konsumsi obat yang sesuai dosis atau petunjuk medis pada orang dengan TBC yang sangat penting, karena penghentian minum obat akan menyebabkan bakteri resisten dan pengobatan menjadi lama, lama pengobatannya akan lebih cenderung membuat orang dengan TBC tidak patuh pada minum obat. Adanya rasa bosan pada orang dengan TBC karena harus

minum obat dalam waktu yang panjang dan lama, terkadang menyebabkan orang dengan TBC berhenti minum obat karena belum memahami obat yang diminum dan waktu yang ditentukan (Setyowati & Emil, 2021). Tidak tercapainya angka kesembuhan TBC Paru karena ketidakpatuhan berobat.

Ketidakpatuhan menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian yang tinggi, kekambuhan meningkat dan lebih fatalnya terjadinya resistensi bakteri terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Rizqiya, 2021). Oleh karena itu, perawat berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TBC-HIV adalah memberikan edukasi yang berkelanjutan mengenai pentingnya pengobatan yang tepat waktu dan sesuai dosis, serta mengatasi hambatan-hambatan yang dirasakan pasien, seperti efek samping obat dan rasa bosan. Selain itu, keluarga juga memegang peranan penting dalam mendukung proses penyembuhan dengan memberikan pengawasan dan dorongan positif, memastikan pasien minum obat secara teratur, serta menciptakan lingkungan yang mendukung untuk menjaga semangat pasien dalam menjalani pengobatan.

### Hubungan Stigma Sosial TBC-HIV dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan stigma sosial dengan tingkat kepatuhan pengobatan orang dengan TBC-HIV di Poli TB-HIV RSU Jayapura dengan koefisien korelasi sedang dan arah positif yang diartikan bahwa seseorang dengan stigma sosial yang semakin tinggi maka semakin tinggi resiko dengan kepatuhan pengobatan yang rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Daramatasia & Kurniyanti (2021) bahwa ada hubungan stigma terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC-HIV.

Orang dengan TBC–HIV di Poli TB-HIV RSU Jayapura dengan stigma sosial tinggi terdapat 20 orang yang dimana 38,2% memiliki kepatuhan pengobatan rendah, sebanyak 8,8% kepatuhan pengobatan sedang dan 11,8% kepatuhan pengobatan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa stigma sosial yang tinggi berdampak pada kepatuhan pengobatan yang semakin rendah. Diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV dan AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka sehingga membatasi ruang gerak dalam menjalankan aktivitas mereka sebelumnya. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka (Athiutama et al., 2025).

Stigma negatif yang tinggi telah dikaitkan dengan penundaan mencari pengobatan, menghindari pertemuan dengan tenaga medis, risiko penularan yang berkepanjangan, kepatuhan pengobatan yang buruk, tekanan psikologis, kesehatan mental yang buruk dan meningkatnya risiko kambuhnya masalah kesehatan. Semua ini, bersama dengan banyak faktor lain, berdampak negatif pada hasil kesehatan (Khairunnisa, 2024). Stigma juga disebut sebagai *hidden burden of disease* (beban penyakit tersembunyi) yang memiliki dampak psikologis, fisik, dan sosial. Selain mempengaruhi kesehatan mental, stigma dapat menyebabkan pemisahan, pengucilan, berkurangnya interaksi dan hilangnya kesempatan yang setara bagi individu serta juga mengurangi dukungan sosial karena hilangnya dukungan dari jaringan serta menghambat akses ke perawatan medis, termasuk dalam mencari, memulai dan melanjutkan pengobatan (Akbari et al., 2023). Stigma terlihat sangat memberikan dampak yang mengganggu penderita HIV/AIDS dalam berinteraksi dan mencari pengobatan sehingga mengakibatkan diskriminasi yang akhirnya terjadi perburukan kondisi dari penderitanya (Athiutama et al., 2025).

Orang dengan TBC–HIV di Poli TBC-HIV RSU Jayapura terdapat 14 orang stigma sosial rendah yaitu (8,8%) dengan kepatuhan pengobatan rendah, sebanyak (14,7%) dengan kepatuhan pengobatan sedang dan sebanyak (17,6%) kepatuhan pengobatan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah stigma yang dialami maka semakin tinggi kepatuhan dalam melakukan pengobatan. Stigma yang rendah terkait suatu penyakit, seperti TBC atau HIV, umumnya berdampak positif pada kepatuhan pengobatan. Ketika individu tidak merasa malu atau takut akan pandangan negatif masyarakat, mereka cenderung lebih terbuka untuk mencari perawatan, mengikuti anjuran dokter dan menyelesaikan pengobatan secara penuh (Rizqiya, 2021). Ketika stigma berkurang, orang dengan TBC-HIV merasa lebih nyaman untuk terbuka tentang kondisinya dan menerima dukungan yang dibutuhkan. Rasa malu atau takut akan stigma yang rendah dapat mendorong individu untuk lebih patuh dalam mengikuti anjuran pengobatan yang diberikan. Dengan kepatuhan pengobatan yang lebih baik, individu dapat mencapai kesembuhan yang lebih optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Aryani, 2021).

**SIMPULAN**

Karakteristik orang dengan TBC–HIV di Poli TBC-HIV RSU Jayapura berdasarkan umur terbanyak umur dewasa awal (44,1%), berjenis kelamin laki-laki (76,5%), berpendidikan SMA (64,7%) dan tidak bekerja (55,9%) serta status

ekonomi yang kurang (91,2%). Mayoritas responden berasal dari suku Papua (76,5%) dengan lama sakit sebagian besar mengalami TBC  $\leq 6$  bulan sebanyak (61,8%), Adapun yang telah melakukan pengobatan dengan lama pengobatan 3-6 bulan (67,6%). Sebagian responden mengalami tingkat stigma TBC-HIV yang tinggi (58,8%) dan tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah (47,1%), kepatuhan sedang (23,5%) dan kepatuhan tinggi (29,4%). Hasil Uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara stigma sosial dengan tingkat kepatuhan pengobatan orang dengan TBC–HIV di Poli TB-HIV RSU Jayapura (*p-value* = 0,043). Semakin tinggi stigma maka semakin rendah kepatuhan minum obat. Peran aktif perawat sangat penting dalam memberikan edukasi, konseling dan mendorong keterlibatan keluarga dalam pengobatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. 2023. Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: A narrative review. *Cureus*, 15(5).

Akbari, H., Mohammadi, M., & Hosseini, A. 2023. Disease-Related Stigma, Stigmatizers, Causes, and Consequences: A Systematic Review. 52(10), 2042–2054.

Amir, N., & Yulian, R. D. 2022. Stigma Masyarakat pada Pasien TB (Tuberkulosis) Paru di Puskesmas Waibhu. *Prosiding STIKES Bethesda*, 1(1), 139–149.

Aryani, L. 2021. Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.605>

Athiutama, A., Erman, I., & Febriani, I. 2025. STIGMA DISKRIMINASI DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEDIAAN MERAWAT PENDERITA HIV/AIDS BAGI MAHASISWA KEPERAWATAN. *Jurnal Keperawatan*, 17, 335–342.

Botutihe, V. P. A., Jusuf, H., & Arsad, N. 2024. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Ko-Infeksi TB-HIV di Kota Gorontalo. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(8), 3006–3016.

Daramatasia, W., & Kurniyanti, M. A. 2021. Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1),

- 42–51.  
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.249>
- Dinkes Kota Jayapura. 2023. Profil Kesehatan Kota Jayapura. Dinkes Kota Jayapura.
- Dwiningrum, R., Wulandari, R. Y., & Yunitasari, E. 2021. Hubungan pengetahuan dan lama pengobatan tb paru dengan kepatuhan minum obat pada pasien tb paru di klinik harum melati. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 209–214.
- Hasudungan, A., Sri, I., & Wulandari, M. 2020. Hubungan Pengetahuan Penderita Tbc Terhadap Stigma Penyakitnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171–177.
- Inriyana, R., & Nugraha, F. 2024. Hubungan Self Stigma dengan Kepatuhan Obat Antiretroviral pada Pasien Baru Terdiagnosis HIV. *Jurnal Farmasetis*, 13(4), 153–162.
- Kemenkes RI. 2024. Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI.
- Khairunnisa, Q. A. 2024. Hubungan Stigma Dengan Kesiediaan Perawat Dalam Merawat Pasien HIV/AIDS. Universitas Diponegoro.
- Novita, D. I., Karo, M. B., Tambaip, T., & Ekawati, E. A. 2022. Prevalensi dan Karakteristik Pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) Di Kabupaten Merauke Periode Tahun 1992-2021. *Prosiding Pengabdian Kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*, 2(2), 165–172.
- Pertiwi, I., Windyaningsih, C., Rusli, A., & Murtiani, F. 2023. Ko-Infeksi HIV-TB: Studi Cross Sectional. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 9(1), 173–181.
- Pratiwi, Y. P. 2022. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Penderita TBC Pada Fase Penyembuhan Di Poli DOTS RS X. *Jurnal Keperawatan Malang*, Volume 7,.
- Rizqiya, R. N. 2021. Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66.  
<https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>
- Setyowati, L., & Emil, E. S. 2021. Analisis Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis Menggunakan Medication Adherence Rating Scale (MARS). *Ji-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 14–18.  
<https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i1.224>
- World Health Organization. 2023. Global tuberculosis reports, 1997 to 2025. World Health Organization.  
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>